

C/ Pedro i Pons, 1
08195 Sant Cugat de Vallès (BARCELONA)
Tel. 935656000 – FAX 935892618

Hospital Universitari
General de Catalunya
Grupo 



Conociendo a mi hijo prematuro y sus cuidados

El nacimiento de un hijo es un hecho esperado con ilusión y la mayoría de las veces no nos planteamos que pueda ocurrir de forma prematura.

Cuando esto sucede los padres y las familias deben de afrontar una serie de situaciones y hacer frente a sentimientos inesperados para los que no se está preparado, como:

- Mi hijo deberá ingresar en una Unidad de Neonatología
- Me tendré que separar del él, especialmente cuando me den el alta.
- Desconozco los cuidados y problemas de salud que puede presentar
- Cómo puedo colaborar en su cuidado

Este manual pretende ayudarles a comprender el entorno de la Unidad de Neonatología, los cuidados que se le darán a su hijo, familiarizarles con situaciones que son habituales... haciéndoles sentir más seguros y tranquilos. Esperamos resolver muchas de las dudas que en este momento tienen.

Deben saber que nuestro equipo asistencial está a su disposición para resolver dudas y consultas que vayan surgiendo y que disponemos de un servicio de acompañamiento, donde personal experto puede asesorarle y ayudarles a afrontar la nueva situación de la mejor manera posible.

La planificación de nuestros cuidados se basa no solo en asegurar el bienestar y favorecer el correcto desarrollo evolutivo del bebe, sino en el empoderamiento de la familia, dotándola de conocimientos, capacidades y habilidades que les den la seguridad que necesitan una vez llegue el momento de irse a casa.



¿Por qué mi hijo es prematuro?

La duración del embarazo se considera normal cuando el parto se produce entre las semanas 37 y 42 (“parto a término”). Cuando el niño nace antes de las 37 semanas se le llama “**prematuro o pre término**”. También es posible que su hijo nazca a término y que su peso sea menor al que le corresponda a las semanas de gestación “**CIR: crecimiento intrauterino retardado**”.

El niño prematuro nace con una “inmadurez” que le hará más vulnerable a enfermedades, infecciones, agentes externos como el ruido, la luz...

No todos los niños prematuros van a presentar los mismos problemas. Muchos de estos dependen de la edad gestacional y el peso de nacimiento.

Por debajo de las 36 semanas y de los 2,200 kg de peso necesitan cuidados especiales fuera del útero materno, por lo que deberán ingresar en una *Unidad de cuidados intensivos neonatales*.

Estos **cuidados especiales** se centran de forma especial en controlar su temperatura, su respiración y alimentación. Por ello se les coloca en una incubadora o cuna térmica para mantener la temperatura corporal proporcionándoles soporte en sus necesidades básicas como serían la alimentación, respiración... con aparataje especial si así lo requiere.

LA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA

La Unidad de Neonatología del Hospital Universitario General de Catalunya ofrece atención médica especializada a los recién nacidos prematuros, con patologías médicas o que necesitan cirugía.

La unidad está dotada con los recursos humanos y tecnológicos para el cuidado y tratamiento en situaciones de máxima complejidad asistencial (**unidad de tercer nivel**).



Al mismo tiempo, también se otorga una gran importancia a los aspectos no puramente tecnológicos destinados a mejorar el bienestar y el desarrollo neurológico de los recién nacidos ingresados, a través de las llamadas ***Curas Centradas en el Desarrollo y la familia***.

▪ ¿Qué son los Cuidados Centrados en el Desarrollo y la familia (CCD)?

Son un conjunto de actuaciones dirigidas a optimizar el entorno en las unidades de cuidados intensivos neonatales, para que no ejerza un impacto negativo sobre el desarrollo del recién nacido. El sistema nervioso del prematuro precisa un entorno favorable para desarrollarse de manera organizada. Nuestros cuidados van enfocados a favorecer la interacción del recién nacido, de la familia (permitiendo la participación activa en los cuidados), y del ambiente. Se consolida así una nueva idea de entender el proceso asistencial que se lleva a cabo en las unidades neonatales, basado en la humanización de los cuidados y en la obtención de beneficios a largo plazo.

Trabajamos aspectos a nivel del macroambiente (ruidos, iluminación, musicoterapia...) y *microambiente* (posicionamiento del recién nacido, mínima manipulación, control del dolor).

▪ Los padres, participan activamente en el cuidado

Durante el ingreso, el papel de la familia es primordial. Se potencia el vínculo afectivo entre los padres, que son los cuidadores naturales, y el recién nacido. La familia es el referente permanente y el niño tiene derecho a que sus padres colaboren en sus cuidados. Por este motivo favorecemos la entrada libre a la unidad y la participación activa de los padres, tanto en los cuidados como en la toma de decisiones.

Dependiendo del estado del niño podrá colaborar en su alimentación, higiene y otros aspectos rutinarios de su cuidado.

▪ Método Canguro

Estrecha el vínculo entre padres e hijos, gracias al contacto *piel con piel*, el olor, las caricias, las miradas, los sonidos...

Entre los beneficios para el niño destacan también:

- ✓ Mejora del control de la temperatura corporal.
- ✓ Favorece la estimulación táctil, olfativa, auditiva y visual del recién nacido.
- ✓ Favorece la lactancia materna.
- ✓ Disminuye el riesgo de contraer infecciones.
- ✓ Aumentan el bienestar del niño y de los padres, proporcionado a los progenitores la posibilidad de colaborar de forma activa en el cuidado de su hijo.
- ✓ Puede ayudar a que incluso los más pequeños se relajen y respiren con más facilidad, al tiempo que les estimula a succionar y alimentarse.



El personal de la unidad les proporcionará más información al respecto y les ayudará a poder ponerlo en práctica.

¿Cómo podemos participar en los cuidados de nuestro hijo?

Es posible que tenga miedo de acariciarlo, al parecerle frágil debido a su pequeño tamaño. Sin embargo es importante establecer un vínculo físico con él lo antes posible.

Una vez que se encuentre preparada para acariciarlo, deberá lavarse las manos cuidadosamente, siguiendo las indicaciones de la enfermera. **Tenga en cuenta que le higiene de manos es el método más importante para evitar la transmisión de infecciones.**

Al entrar en nuestra unidad deberá lavarse las manos con agua y jabón, y además dispondrá también de soluciones alcohólicas para la higiene de manos junto a la incubadora o cuna de su hijo para utilizarlas antes de realizarle cualquier tipo de cuidado.



Tan pronto que sea posible el personal de enfermería le animará a coger al niño en brazos, y le explicará cómo colaborar en cuidados específicos: alimentación, cambio de pañales, masaje, método canguro...

En ocasiones hay que tener en cuenta que puede ser necesario limitar la cantidad de estimulación física que recibe.

Horarios de acceso a la unidad

Los padres tienen libre acceso a la Unidad de Neonatología. Los hermanos y familiares más cercanos deberán hacerlo en horarios establecidos.

Las personas que se encuentren en proceso de alguna patología infecciosa deben abstenerse de visitar al niño.

HORARIO FAMILIARES:

12 – 13.30 horas

17 – 18 horas

20.30 – 21.30 horas

VISITA DE HERMANOS:

DOMINGOS: 17 – 18 horas

Día del ingreso, si no hay contraindicación médica.

Otra forma de mantener el contacto entre el prematuro y sus hermanos es que le hagan fotos al bebé y se las enseñen. Del mismo modo, pueden traer fotos de su hermano o dibujos y colocarlos cerca de la incubadora de bebé, con el fin de que se cree un vínculo con su hermano/-a mayor.

Características físicas del niño prematuro

El niño prematuro tiene un aspecto frágil, tanto por su tamaño, como por los aparatos que tiene a su alrededor. Y su imagen dista mucho de aquel bebé imaginario con el que ustedes habían soñado, de ahí la importancia de conocer las características propias de la prematuridad

- **Cabeza, brazos y piernas** de tamaño desproporcionado en relación al resto del cuerpo., que con el crecimiento irán adquiriendo un aspecto normalizado.
- **Piel** muy fina e inmadura a través de la cual pueden visualizarse los vasos sanguíneos, dando un aspecto de color rojizo o violáceo. De tacto “pegajoso”, con tendencia amoratarse o romperse con facilidad.

La mayoría de los niños muy prematuros pueden tener también una fina capa de **vello** muy suave llamado *lanugo*, que les cubre la mayor parte del cuerpo y que irá desapareciendo según crezca el bebé.

- No es infrecuente, si es muy prematuro, que tenga los **ojos** cerrados en el momento del nacimiento; con el tiempo se abrirán.
- **Orejas** poco desarrolladas, muy pegadas a la cabeza y con poco o nada de cartílago, lo que les otorga un aspecto de estar *dobladas*, pero esto no debe preocuparles. Según crezcan las orejas, formarán cartílago y esto hará que normalicen su aspecto.
- Un niño muy prematuro no tiene del todo desarrollados los **genitales** externos. El varón tiene un pene muy pequeño y es posible que los testículos no hayan descendido todavía a las bolsas. Una niña muy prematura tiene un clítoris prominente ya que el resto de los genitales externos no están desarrollados.
- Normalmente se moverá poco y cuando lo haga será con movimientos bruscos a modo de “sobresaltos”. Esto sucede porque sus respuestas todavía no están desarrolladas y su coordinación sigue siendo inmadura. Los músculos irán ganando fuerza y coordinación.
- Con el paso de los días, cuando gane peso y madurez su tono muscular, color de la piel y aspecto general irán pareciéndose cada vez más a un niño nacido a término.

Nutrición

La leche materna es la idónea para el recién nacido, y sus ventajas se multiplican en los prematuros:

- ✓ es más fácil de digerir,
- ✓ en todo momento se adapta a la edad de su hijo,
- ✓ ayuda a poner en marcha la función intestinal inmadura
- ✓ protege contra infecciones.



Cuando vuestro hijo ingresa, enseñamos a las madres a utilizar el sacaleches para extraerse la leche desde las primeras gotas de calostro, así como el funcionamiento del circuito de almacenamiento y conservación.

Hasta las *34-35 semanas*, los prematuros no tienen la capacidad completa de comer por boca, coordinando la succión, la deglución y la respiración. Se alimentan mediante sondas que introducimos por boca o nariz hasta el estómago. El entrenamiento para la futura alimentación por boca comienza a partir de las *29-32 semanas* y es progresivo e individualizado. Se pueden llevar a cabo numerosas acciones para favorecer el aprendizaje de la alimentación. Los padres participaréis activamente y os enseñaremos a hacerlo.

Los primeros días su estómago no estará preparado para asimilar la cantidad de leche que se necesitaría para cubrir sus necesidades calóricas. Por este motivo puede ser necesario iniciar la alimentación vía intravenosa. Es lo que se llama “nutrición parenteral”. De este modo aseguraremos la cantidad de alimento y calorías necesarias en ese momento.

Aparataje

Vuestro hijo precisará de una serie de aparataje médico para controlar o suplir aquellas necesidades que por su inmadurez no están del todo desarrolladas: alimentación (sonda de alimentación, nutrición vía endovenosa...), respiración (monitores que controlan sus constantes, respiradores...), prevención contra infecciones (antibióticos, aparatos para controlar la velocidad de sueros, catéteres...)

Pregunten cualquier duda sobre estos dispositivos al personal que le atiende.



Problemas de salud más frecuentes

La mayor parte de los niños prematuros sufren problemas de salud especiales a nivel respiratorio, cardíaco y neurológico.

- Los niños tienen una **respiración irregular**. Es posible que después de hacer varias respiraciones rápidas la interrompan durante unos segundos y empiece a respirar de nuevo con una frecuencia normal. Si las pausas respiratorias duran más de 15-20 segundos, se denominan **apnea**. Con frecuencia se acompañan de cambio de coloración a pálido o azulado. Es debido a una falta de madurez de los centros de la respiración situados en el cerebro del niño.

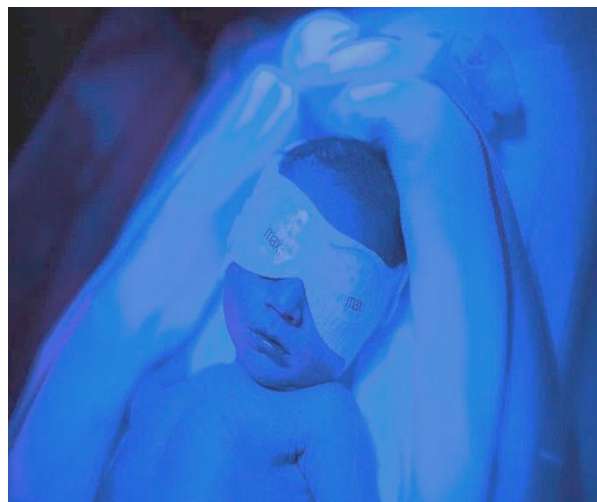
Es más frecuente cuanto más inmaduro es el niño y durante el sueño. Va disminuyendo con el tiempo, a medida que va madurando y llega a desaparecer cerca de la edad del nacimiento previsto del niño. El tratamiento habitual de un episodio de apnea consiste en estimular suavemente con el tacto. De este modo “le recordamos que debe respirar”. También existe un medicamento que ayuda a mantener una respiración regular. Si a pesar de estas medidas no desaparece la apnea, es posible que necesite un respirador (aparato que ayuda a respirar con regularidad).

- Infecciones:** También son susceptibles a padecer infecciones más fácilmente que el niño maduro al tener un sistema inmunológico poco desarrollado y haber recibido menos defensas de su madre durante el embarazo por haber terminado antes. Además los catéteres en sus venas, junto a tratamientos diversos hacen que tengan más posibilidades de desarrollar una infección.

Por este motivo es extremadamente importante que se lave las manos. Debe hacerlo de forma cuidadosa con agua y jabón antes de visitar a su hijo, aun cuando no piense tener contacto físico con él (siga rigurosamente las indicaciones del personal de la sala en cuanto a la forma de lavarse las manos). Si cree que puede estar acatarrado o que tiene algún tipo de infección respiratoria, pídale a la enfermera una mascarilla antes de acercarse a él. Recuerde que los gérmenes son invisibles. El agua no los elimina, pero sí el agua con jabón. Incluso si antes se ha lavado las

manos varias veces durante el día, debe volver a lavárselas inmediatamente antes de visitar a su hijo. Cuando lleve poco tiempo en nuestra unidad, lavarse las manos para proteger a su hijo de las infecciones habrá convertido en algo habitual.

- **Ictericia:** Es el color amarillento en la piel. Es la manifestación del acumulo de sustancias producidas por la destrucción de los hematíes, que su hígado por inmadurez tiene problemas para eliminar.



El tratamiento requiere de fototerapia (luz especial que ayuda a eliminar la bilirrubina).

- **Problemas digestivos:** por problemas de inmadurez puede no ser capaz de succionar y deglutir, además de tener problemas para la digestión de los alimentos. Puede ser necesaria la alimentación vía endovenosa o mediante sondas. Además son niños con facilidad para regurgitar o vomitar. Iremos adaptando el método de alimentación en función de sus capacidades y su desarrollo
- **Problemas neurológicos** también ocasionados por la inmadurez. Valoraremos de forma constante su respuesta a estímulos, sus reflejos y realizando ecografías para valorar el desarrollo cerebral.
- **Anemia:** Es un problema habitual en los prematuros y puede requerir una transfusión sanguínea.

Cuidados necesarios

- **Cambios posturales:** Los niños muy prematuros no tienen la fuerza de cambiar de posición por si solos ya que no tienen la fuerza muscular necesaria. Suelen estar con los brazos extendidos, más que doblados o flexionados. Con la finalidad de estimular su desarrollo y evitar rigideces les realizaremos cambios de posición de forma frecuente, manteniendo siempre su cuerpo alineado hacia su línea media. Es lo que nosotros llamamos medidas de contención. Consiste en simular un útero materno utilizando arrullos, sábanas...



- **Cuidado del entorno:** Es importante mantener la unidad neonatal con un ambiente similar al útero materno, intentando evitar al máximo una estimulación excesiva que pueda producirle irritabilidad (por ruidos, exceso de luz). Por eso tenemos la sala en penumbra y las incubadoras de los neonatos muy prematuros protegidas con cobertores. Para disminuir el nivel de ruido, hablaremos en voz baja y silenciaremos los teléfonos. La incubadora es como una caja de resonancia, y el prematuro percibe cualquier ruido amplificado.



- **Otros cuidados:**

- ✓ **Masaje infantil:** Ha demostrado ser útil para ayudar a los niños a relajarse, a ganar peso más rápidamente y para aliviar las molestias producidas por los gases.



- ✓ **Incubadora compartida:** Consiste en colocar juntos en una misma incubadora a los hermanos procedentes de partos múltiples cuando su estado lo permita, rodeándolos con toallas que simulan el útero materno. De este modo mantienen el contacto piel a piel, siendo lo más parecido a su situación dentro del vientre de la madre.



Esta ocupación compartida de la incubadora resulta beneficiosa para el desarrollo motor, aumenta la ganancia de peso, disminuye la incidencia de apnea y bradicardia, disminuye los

requerimientos de oxígeno y estabiliza la frecuencia cardiaca, así como la temperatura corporal. También se ha observado que los niños comienzan a sincronizar sus periodos de sueño y vigilia, lo que les ayuda a seguir un horario similar.

- ✓ **Musicoterapia:** Existen suficientes evidencias sobre los efectos beneficiosos de la música: induce relajación, crea sensación de bienestar y facilita el ritmo del sueño. La elección de la música es importante, sobre todo al utilizarse en niños prematuros frágiles, debe ser de ritmo apacible, melodías rítmicas y fluidas con armonía simple.
- ✓ **Control del dolor:** durante la estancia en la unidad neonatal los bebés prematuros están sometidos a numerosos procedimientos dolorosos, los profesionales de la unidad intentamos controlar el dolor para evitar que este pueda repercutir en el estado clínico del niño. Para ello utilizamos diferentes técnicas como: la succión no nutritiva, contención, administración de pseudoanalgésia (ej.: sacarosa), punción en brazos de los padres...



- **Pruebas habituales:** se le realizarán a su hijo radiografías, analíticas, ecografías, audiometría, exploraciones oculares... informándoles previamente y bajo su consentimiento.

Información médica:

Como padre o madre tiene derecho a conocer todo lo referente a la salud de su hijo para garantizar que recibe la mejor atención disponible. Su médico debe explicarle los procedimientos, las pruebas y sus resultados, así como los planes de tratamiento. Si sabe que se ha realizado una prueba, pero no le han informado de los resultados, pregunte sin temor, no debe sentir que está molestando si pide esta información. Si cree que no ha comprendido al médico o si recibe información contradictoria, pídale que se lo explique con palabras más sencillas en lugar de los tecnicismos. Puede apuntar todas las preguntas y respuestas para poder leerlas más tarde, cuando disponga de más tiempo para asimilar toda la información recibida.

Recomendamos que anote las dudas que van surgiendo para que pueda consultarlas.

UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS Y CUIDADOS MÍNIMOS:

La Unidad de Cuidados Intermedios es otra sala de neonatología donde su hijo va a ir cuando salga de la UCIN y va a permanecer hasta su alta del hospital. Es una buena noticia que se le traslade a ella, pues indica que ha mejorado y no necesita de los cuidados intensivos. En esta sala se va a orientar el cuidado del niño a aspectos de nutrición, desarrollo y tratamiento de los problemas residuales de su enfermedad.

Es un buen momento para que se entrenen en el manejo de su hijo antes de llevárselo a su casa.

Cuando podré llevarme a mi hijo a casa:

Es probable que cuando el niño esté en la siguiente situación, el médico decida su alta:

- Mantiene su temperatura estable.
- No tiene apneas o si las tiene son muy breves y no precisan tratamiento (aunque pueda necesitar un monitor).
- Toma la alimentación (pecho o biberón) por succión.
- Aumenta de peso.
- No necesita oxígeno (en algunos casos puede irse a casa con él).
- Tiene más de 36 semanas de gestación y un peso de 2.000 - 2.200 g.

SOPORTE A LAS FAMILIAS:

- En el hospital disponemos de Servicio de Acompañamiento. Personal experto puede ayudarles a comprender mejor sus emociones y encaminarlas de la mejor forma posible. Consulte al personal que le atiende si quiere recibir asesoramiento
- **Grupo de apoyo a la lactancia**, que se reúnen todos los martes de 9,30 a 13h en el gimnasio de la primera planta.
- **Asociación de prematuros de Hospital Universitario General de Catalunya. PETITS GRANS HEROIS.**

Associació de pares i mares de nens prematurs de l'Hospital General de Catalunya.
facebook.com/petitsgransherois

info@petitsgransherois.cat
637423878 / 659634561



Por supuesto existirán muchas más dudas de las que están recogidas en este Manual y que podréis hablar con vuestro médico y el resto del personal asistencial. Pero esperamos que os haya servido de ayuda para poder conocer más y mejor a vuestros hijos.

Más información:

<http://www.se-neonatal.es/Portals/0/LibroPrematuros.pdf>

<http://www.aprem-e.org/>

Para descargar este Manual siga este enlace:



***Mediante este código accederá a una encuesta que le agradeceríamos que cumplimentara, ya que nos ayudará a evaluar el contenido del Manual.
Podrá hacernos también sugerencias de mejora.
Gracias***

